

POLIZA DE SEGURO DE FIANZAS PUBLICO

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "La Aseguradora" en virtud de la solicitud de seguro presentada por el interesado , que en adelante se denomina "El Afianzado o Contratista", y que forma parte integrante de ese contrato, se obliga a indemnizar al Asegurado, por las razones previstas en este contrato, de acuerdo a las condiciones generales, aprobadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros mediante registro SCVS-16-27-CG-3-123004418-22052020 de 22 de mayo de 2020 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: COCA

Emisión: 06/09/2024

Agente: 00760

RAMO		PÓLIZA NÚMERO	SUMA ASEGURADA
FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO		1193424	174.631,51
VIGENCIA DEL DOCUMENTO			TIPO DE DOCUMENTO
DESDE LAS 00:01 DE	HASTA LAS 24:00 DE	PLAZO	POLIZA
29/08/2024	23/10/2025	420	0

EL AFIANZADO O CONTRATISTA: CONSORCIO ALCANTARILLADO AVANZA .

1591728688001

DIRECCIÓN: GARCIA MORENO SN ,Dpto. , Piso0,

TELÉFONOS: 0 062360137

0989893728

EL ASEGURADO: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TENA

1560000270001

DIRECCIÓN: JUAN MONTALVO 277 Y ABDON CALDERON 277 ,Dpto. , Piso0,

TELÉFONOS: 0 0995003277

0987976455

OBJETO DEL CONTRATO:

CONSTRUCCIÓN DEL ALCANTARILLADO DE LA CIUDAD DE TENA, FASE 1

PRIMA	IMPUESTOS Y OTROS	TOTAL CONTADO
7.033,10	1.388,84	8.421,94

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Mediante esta póliza de seguro incondicional, irrevocable y de cobro inmediato, según la ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento, Aseguradora del Sur C.A. se obliga a favor del Beneficiario de esta póliza por los perjuicios derivados del incumplimiento de la obligación afianzada hasta el monto estipulado como suma asegurada que le ocasione el afianzado, en caso de terminación del contrato. Esta póliza podrá ser renovada mediante petición escrita del Afianzado o Asegurado. Transcurrido el plazo/vigencia, la presente póliza quedará automáticamente caduca, cesando de hecho toda responsabilidad de la compañía aún en el caso de que no fuera devuelto el original de la misma.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en:

COCA

2

6

DE

SEPTIEMBRE

DE

2024

EL ASEGURADO

EL CONTRATISTA

LA ASEGURADORA

ORIGINAL

MATRIZ QUITO TELS: (02) 2997500 FAX: (02) 2997553 - 2997588 CUENCA TELS: (07) 2819721 -	IBARRA TELS: (06) 640920 LOJA TELS: (07) 587677 FAX: (07) 560995	PORTOVIEJO TELS: (05) 632647 FAX: (05) 632669	MANTA TELS: (05) 625751/626503 FAX: (05) 623483	AMBATO TELS: (03) 829299/828211 FAX: (03) 828534	RIOBAMBA TELS: (03) 941063 FAX: (03) 965040	MACHALA TELS: (07) 2985563 FAX: (07) 2985561
--	--	--	--	---	--	---

CONDICIONES DE LA PÓLIZA N° 1193424

RAMO: CUMPLIMIENTO DE COI
MONEDA: DÓLARES
LUGAR Y FECHA: COCA, Septiembre 6 de 2024

VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE: 29/08/2024 HASTA: 23/10/2025
VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE: HASTA:

LAS 00:01 H LAS 24:00 H (Local)

ASEGURADO: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL D TLF: 0 0995003277 Cel: 0987976455
DIRECCIÓN: JUAN MONTALVO 277 Y ABDON CALDERON 277 ,DPTO. , PISO0,

FIANZAS

COBERTURAS CONTRATADAS	Sumas Aseguradas hasta: USD	Deducible: Aplica el mayor de los tres		
		% Suma Asegurada	%Valor de Siniestro	Mínimo USD
Fiel Cumplimiento de Contrato	174.631,51			